



Éléments pour une histoire de l'Hôpital

Marc Gentili

CHP Saint-Grégoire - 35760 Saint-Grégoire

marc.e.gentili@orange.fr

Il est difficile de définir la période de l'Histoire où des hommes ont créé des institutions, des abris à destination de ceux qui avaient besoin de soins, de protection ou simplement d'un accompagnement au terme de leur vie. Les origines de la médecine elle-même remontent à fort loin, très vraisemblablement à l'époque néolithique ou une fois dépassé les simples buts que sont la protection du groupe (abri), l'accès à la nourriture et la reproduction de l'espèce, il a été possible à l'humanité de concevoir d'autres champs d'abstraction que sont par exemple la religion ou une ébauche de science (astronomie, mathématiques, botanique). Cette médecine s'inscrivait sans doute dans des pratiques chamaniques et pouvait avoir une certaine dose de sophistication ; la preuve en est la découverte de crânes préhistoriques présentant des orifices de trépanation en voie de cicatrisation, ce qui laisse supposer une relative survie de leurs propriétaires [1, 2]. Au 2^e millénaire avant notre ère, le code d'Hammourabi définit la rémunération des médecins et les peines applicables en cas de complications ou de faute professionnelle [3] tandis que le papyrus Edwin Smith, du nom de son découvreur, montre la connaissance déjà approfondie des anciens Égyptiens en matière de traumatismes et d'anatomie humaine [4]. Dans la Grèce ancienne, soins et religions étaient étroitement mêlés : le dieu de la médecine, Asclépios, connu chez les Romains sous le nom d'Esculape, était vénéré à Epidaure où des pèlerins venant de toute la Grèce pour se faire soigner, pouvaient y consulter des médecins et des chirurgiens réputés [5]. De même Ephèse, aujourd'hui en Turquie, verra le développement d'écoles de médecine fort renommées. La caractéristique de ces sites, au moins dans leur phase initiale, est d'être située à distance des villes, près de sources connues pour leurs effets thérapeutiques qui motivaient le déplacement des patients [6]. Si chez les Romains, on retrouve ces pratiques près de sources thermales, il faut noter que nombre de médecins grecs célèbres vinrent exercer à Rome et y apportèrent des connaissances étendues pour l'époque. Ainsi, Asclépiade, Dioscorides, Soranos et le célèbre Galien qui influença la médecine occidentale pendant plus d'un millénaire [7]. Autre héritage des Grecs, la constitution d'Aesculapium regroupant thermes, amphithéâtres, temples et bibliothèques qui préfigurent nos modernes hôpitaux universitaires [8].

Au 3^e siècle avant notre ère, à la suite d'une peste, Rome vit la construction d'un tel site, dédié au dieu Esculape, qui finit par occuper l'ensemble de l'île Tibérine. Conquérants, les Romains disposaient d'une armée structurée, entraînée, et d'un service de santé qui annonce celui de l'ère moderne. Auguste professionnalisa l'armée qui dès lors disposa de médecins, les *aerarii* engagés pour 16 ans et exerçant dans des *valetudinaria* rattachés aux unités proprement dites. Les fouilles de sites archéologiques ont permis de retrouver moult matériel chirurgical et des ustensiles pharmaceutiques laissant supposer un corpus de connaissance étendu. Ces structures disposaient de *vulnerarii* ou chirurgiens, tandis qu'au cœur de la bataille intervenaient les *capsarii* (du latin *capso* ou trousse médicale) chargés d'évacuer les blessés vers l'arrière [9]. Après la déchéance de Romulus Augustule en 476 par Odoacre, mettant fin à la représentation de l'Empire Romain d'Occident, l'Empire Byzantin qui lui survécut de près d'un millénaire mit en place un système de santé très moderne pour l'époque avec une reconnaissance officielle des *archiatros*, médecins municipaux rémunérés par les cités. Les classes plus aisées avaient accès à des médecins libéraux, parfois itinérants. Dès le 4^e siècle, les grandes villes byzantines organisèrent de véritables hôpitaux pour accueillir des malades, pauvres ou étrangers ; le terme de xénon (étranger) dénomme ces structures, prises en charge par les médecins municipaux ou des moines qualifiés en médecine à destination des étrangers pauvres. La proximité de structures ecclésiastiques est quasi-systématique mais avec un contrôle impérial. Ces hôpitaux sont suffisamment structurés pour avoir des directeurs (*nosokomos*). La renommée de certains de ces hôpitaux, les Manganes ou le Pantocrator de Constantinople par exemple, sera telle que les Empereurs et leur famille s'y feront soigner. Certains médecins étaient turcs ou arabes car seule la compétence primait [10]. Compte tenu de la fragmentation politique et des troubles qui perdureront au moins jusqu'à Charlemagne, c'est l'Église et ses ordres monastiques qui, dans l'Europe occidentale, assureront, autour des monastères, la prise en charge des pauvres, des pèlerins et des mourants. Ces monastères disposent de jardins permettant la production de plantes médicinales et de scriptorium où sont copiés les manuscrits plus anciens, participant ainsi à la conservation et la diffusion des connaissances [11, 12]. Si le rôle des bactéries est bien sûr encore méconnu dans la diffusion des grandes maladies (lèpre, peste...), la prescience du phénomène contagieux par contact est connue, conduisant à la construction d'établissements spécialisés de quarantaine ou de léproserie à l'écart des agglomérations. Le Haut Moyen Âge vit la rédaction de grandes compilations des médecins antiques, tels Dioscorides ou Galien. Celles-ci sont dues à la plume de grands médecins comme Oribase, médecin de l'empereur Julien (V^e s.) ou à celles de fonctionnaires romains comme Marcellus Empiricus à Bordeaux. Ces sommes étaient utilisées pour l'enseignement de la médecine.



S'y ajoutaient des descriptions anatomiques et des thérapeutiques classées « de la tête aux pieds » à l'usage des praticiens avec, pour chaque affection, une liste de recettes. Vers le 9^e siècle, l'Italie voit la création de la première école de médecine fondée en Europe, la Schola Medica Salernitana, qui fait la jonction entre les médecines antique, byzantine et arabe. Les médecins de l'École de Salerne jouissent d'une réputation méritée y compris des femmes, les Mulieres Salernitanae, qui semblent avoir bénéficié de cet enseignement [13]. Non loin de Salerne, le Mont Cassin et son monastère participent à cette révolution scientifique ; Constantin l'Africain (1020-1087) moine et médecin originaire d'Afrique du Nord y assure la traductions en latin des œuvres de la médecine arabe tels le *Zād Al Mussāfir* » (le Viatique du voyageur) d'Ibn Al Jazzar, manuel portable présentant différentes maladies, leurs causes, leurs signes et leurs traitements. Son ouvrage le plus connu est le Liber Pantegni qui est une traduction du *Kitab al-Maliki* ou Livre de l'art médical d'Ali ibn Abbas al-Majusi. Dans le monde islamique, à l'époque fort développé, il existe des hôpitaux très développés et prestigieux dénommés Bīmāristāns où les malades étaient prises en charge par un personnel qualifié [14]. Le prestige de la médecine arabe avait pour socle la médecine grecque ancienne, celle d'Hippocrate et de Galien. C'est à travers les sujets chrétiens souvent nestoriens, qui avaient traduit cet héritage ancien et exerçaient en même temps qu'ils l'approfondissaient la médecine, que s'est fait cette transmission reprise et développée par de grands médecins comme Avicenne. La période des pèlerinages vers la Terre Sainte puis celle des Croisades voit la création d'Ordres hospitaliers à destination des malades, pèlerins ou simples voyageurs. Au milieu du 11^e siècle, des marchands amalfitains créent une nouvelle « hostellerie » ou hospice au monastère bénédictin de Sainte-Marie-Latine de Jérusalem. En 1080, l'ordre de Saint-Jean de Jérusalem sera le premier ordre hospitalier créé dans le but de défendre les pèlerins chrétiens ; la plupart de ces ordres hospitaliers devinrent des ordres militaires tels les templiers mais aussi les hospitaliers de Sainte-Marie-des-Teutoniques et les hospitaliers de l'ordre de Saint-Lazare de Jérusalem. Les hospitaliers de Saint Jean hériteront des Templiers et deviendront au gré de leurs aventures militaires contre les Turcs, l'Ordre de Malte ; dans la capitale de l'île, l'hôpital de La Valette était au 18^e siècle un des meilleurs d'Europe [15].

Le Moyen Age occidental finissant voit la création dans de nombreuses villes, d'hôpitaux toujours liés à l'Église, dénommés Hôtel-Dieu ou Maison-Dieu, financés par les dons des fidèles les plus riches. Parler de l'Hôpital amène à s'intéresser à son étymologie : chez Vitruve, le terme *hospitalia* désigne un logement destiné à un étranger comme lieu d'hospitalité. Le vieux français *ospital* désigne au Moyen Âge l'accueil des malades, des indigents et des mourants. Vers 1260, sur l'emplacement de l'actuelle place du Palais Royal, s'étendant jusqu'au milieu du jardin des Tuileries, Saint Louis fonde une congrégation dite « maison des pauvres aveugles de Paris » qui avait pour vocation l'hébergement de quinze fois vingt patients ; le terme de Quinze Vingt est resté et fait référence à la manière ancienne de compter par vingtaine. Si l'on excepte les léproseries plus anciennes, c'est un des premiers exemples d'hôpital dédié à une seule pathologie [12]. Au XIV^e siècle, Guy de Chauliac, médecin mais aussi chirurgien, publia son *Chirurgia Magna* qui fit autorité jusqu'aux publications d'Ambroise Paré au XVI^e siècle. Ce dernier, pourtant chirurgien du Roi, dut affronter la jalousie des Médecins car il n'était « que chirurgien ».

Une des caractéristiques de la Royauté française est le renforcement progressif et centralisé du contrôle sociétal, mouvement auquel n'échappe pas le système hospitalier tiraillé entre trois forces principales d'inégale puissance : le Roi, l'Église et les municipalités. Valois et Bourbon mettront en place une réglementation impressionnante. François I^{er} et Henri II, avec l'aide du grand Aumônier, imposèrent des administrateurs laïques, élus pour trois ans. Un siècle plus tard, Louis XIV et Colbert renforceront les dispositions relatives à la fondation des hôpitaux généraux dont la ressource est assurée par l'exploitation d'un riche patrimoine mobilier et immobilier. L'Hôtel-Dieu d'Amiens, pour exemple, possède un grand nombre de maisons, mille sept cent hectares de terres et de bois et de rentes diverses dont des droits seigneuriaux et des dîmes. La plupart des Hôtel-Dieu étaient desservis par des Augustines ; à défaut de celles-ci, les hôpitaux sollicitaient d'autres congrégations. De grandes enquêtes sanitaires furent réalisées au XVIII^e siècle constatant les carences du système de santé. Turgot et Necker, accentuèrent encore l'intervention de l'Etat et s'appliquèrent à promouvoir une politique d'« assistance publique » mais sans en avoir les moyens. Pour contrôler les biens ecclésiastiques qui échappaient souvent à la fiscalité royale, l'édit de 1749 contre l'extension des biens de mainmorte fut promulgué. Ces biens de mainmorte étaient possédés par des congrégations ou par des hôpitaux : leur possesseur ayant une existence indéfinie, ils échappaient *de facto* aux règles des mutations par décès. Concernant par exemple la Fondation de l'Hôpital Necker, un acte d'établissement du 21 juillet 1778 relate les conventions passées entre le roi, par l'intermédiaire de son ministre Necker, et les onze sœurs de la Charité qui y étaient affectées. L'hospice est placé sous administration de Necker et du curé de Saint Sulpice. Ce statut persistera jusqu'à la Révolution. Lors de la confiscation des biens de l'église en 1792, l'hospice passera sous la tutelle de l'Etat en prenant le nom d'Hospice de l'Ouest. De nombreuses améliorations sont constatées, il n'y a plus qu'un seul patient par lit...

A côté des soins et de l'assistance aux mourants, l'Hôpital prend une autre dimension, sociétale, à savoir l'enfermement des marginaux : vagabonds, prostituées et ceux que l'on appelait fous. En 1612, Marie de



Médicis avait fondé le « bureau et hôpital des pauvres enfermés », l'hôpital de la Pitié. L'arrêté de 1632 interdit en effet aux pauvres de mendier sous peine d'être interpellés. Du fait de l'influence de Vincent de Paul et de la Compagnie du Saint-Sacrement (catholique et anti janséniste) sur Anne d'Autriche, ces dispositions seront renforcées. Pour la Compagnie, véritable société secrète, la moralisation de l'ensemble de la vie sociale passe par le combat contre les éléments les plus nuisibles de la société. De semblables dispositions existaient à la même époque dans d'autres pays d'Europe.

Les bouleversements de la Révolution n'épargnèrent pas les hôpitaux. Le décret du 18 août 1792 supprime toutes les corporations religieuses y compris celles vouées au service des malades : l'article 2 du même décret précisait cependant « les mêmes personnes continueront le service des pauvres et le soin des malades à titre individuel »... La suppression des corporations en août 1793 par la loi Le Chapelier entraîne la fermeture des académies royales de médecine et de chirurgie [16]. Les Conventionnels décrètent la nationalisation des biens hospitaliers ; le but est idéologique à savoir de supprimer les secours hospitaliers car « si la révolution finie nous avons encore des malheureux parmi nous, nos travaux révolutionnaires auront été vains ». À la fin de la Convention, les hôpitaux sont délabrés, criblés de dettes et acculés, pour certains, à la fermeture. Le patrimoine des hôpitaux est mis en vente aux meilleures conditions grâce à la dépréciation de la monnaie tandis que la gestion des établissements hospitaliers est confiée aux administrations locales. Sous le consulat et sous l'empire, tous les établissements d'une même commune sont regroupés sous la direction d'une commission municipale. La guerre à laquelle sont confrontés la Révolution puis l'Empire va participer à la reconstruction d'un appareil sanitaire plus structuré, encore et toujours centralisé. Dès l'An deux, un décret institue la formation accélérée d'Officiers de Santé pour le besoin des armées de la République puis de l'Empire. Le nombre d'officiers de santé militaire passe de 2 500 à 10 000 en 1795. La période post révolutionnaire voit la fusion de la médecine et de la chirurgie. L'enseignement de la Médecine intègre des stages hospitaliers et des leçons cliniques en amphithéâtre dans trois écoles de santé : Paris, Montpellier et Strasbourg, qui deviennent École de Médecine en 1795. Les premières thèses sont soutenues en 1798 [16]. Dès cette époque l'Hôpital au moins dans les villes universitaires, devient un lieu d'enseignement clinique disposant souvent de locaux d'anatomie à l'usage des étudiants et des médecins. Sous l'Empire, les médecins sont répartis en deux groupes : les docteurs soumis à quatre années d'études suivies dans les écoles de médecine et à la soutenance d'une thèse ; ils sont totalement libres d'exercer ; et les officiers de santé, considérés comme des médecins de second ordre, non astreints à fréquenter les écoles de santé et ayant une expérience pratique de cinq à six ans dans un hôpital ou auprès d'un médecin. Comme chez les Romains, l'armée disposa rapidement d'un corps médical important. Les célèbres chirurgiens des guerres napoléoniennes Larrey, Desgenettes et Percy perfectionnèrent la gestion des hôpitaux militaires, l'ambulance volante et les amputations. Les hospitalisés militaires furent souvent mieux soignés que leurs confrères civils [17, 18].

À Bicêtre puis à la Salpêtrière, Philippe Pinel médecin aliéniste, précurseur de la psychiatrie, obtient l'abolition de l'entrave des malades mentaux par des chaînes et se bat pour un traitement plus humain [19].

En France, la loi du 30 juin 1838 confie la gestion des asiles d'aliénés aux corporations religieuses. Les différentes confessions créent leurs propres maisons de santé à côté des hospices communaux, maisons de force et hôpitaux militaires dont les Invalides sont l'ancêtre.

La médecine moderne débute peu après l'époque des Lumières ; si elle ne soigne pas forcément efficacement, la progression et la codification des sciences dans le monde occidental permet au moins une meilleure compréhension des diverses pathologies. La pratique systématisée des autopsies, reliée aux données cliniques, les progrès de la chimie et de la microscopie ouvrent de nouveaux champs thérapeutiques qui contribuent à spécialiser les médecins et les structures de soin. Le développement de l'hygiène publique (eau courante, égouts, ordures ménagères) qui précèdera la découverte du rôle des microbes améliorent les conditions de vie au moins pour les classes les plus aisées. La réalisation de la première anesthésie moderne en 1846 par William Morton, dentiste de Boston au Massachusetts General Hospital initie une ère de progrès. Dès lors les chirurgiens disposent de plus de temps pour réaliser des interventions chirurgicales complexes [20].

Quelques années plus tard, la reine Victoria demandera l'anesthésie au chloroforme pour mettre au monde sa nombreuse progéniture. Les premières guerres « modernes », celle de Crimée ou le conflit Nord-Sud aux États-Unis verront le développement d'autres progrès techniques et médicaux. En Crimée par exemple, une jeune et riche Britannique, Florence Nightingale, humaniste, altruiste, pionnière des soins infirmiers modernes, aidera à soigner les blessés et contribuera à valoriser ce métier jusqu'alors méprisé. Sa contribution s'étend bien au-delà des soins ; elle participe au développement de l'épidémiologie moderne par la présentation de l'information à l'aide de diagrammes.

En mettant en évidence en 1847 le rôle létal des médecins dans la diffusion des infections par leur absence revendiquée d'hygiène, Ignace Semmelweis, martyr de la médecine, inaugure l'ère de l'hygiène



: le simple lavage des mains peut épargner des vies ; il sera relayé par Louis Pasteur qui prône l'antisepsie (stérilisation du matériel chirurgical), lui-même épaulé par Joseph Lister chantre de l'antisepsie ; dans les secteurs opératoires, la vaporisation de phénol réduit la mortalité périopératoire de 40 à 15 % [21]. A cette époque, se développent les structures pavillonnaires, reflet de la spécialisation naissante des disciplines médicales et du souci d'isoler les patients agités ou contagieux.

En France, la séparation de l'Église et de l'État en 1905 ne concerne pas simplement le monde scolaire mais aussi celui de la Santé ; les Congrégations redistribuent leurs fonds vers la création et l'entretien d'établissements privés, qui perdurent jusqu'à aujourd'hui. Les débuts de la première Guerre Mondiale sont une véritable catastrophe sanitaire de par l'impréparation des milieux militaires en ce domaine. Dans l'urgence, des établissements de soins sont créés pour des centaines de milliers de blessés et de malades dans des lycées, des hôtels, des châteaux, etc. Les premières assurances sociales sont créées [22].

Les années quarante voient des bouleversements sociaux mais aussi médicaux, dus aux différents conflits. La transfusion sanguine, née au début du siècle grâce à l'identification des groupes sanguins par Karl Landsteiner, fait de grands progrès lors de la guerre d'Espagne avec le chirurgien canadien, Norman Béthune [23]. La découverte de l'effet antibiotique de certaines moisissures par Fleming en 1928 est prolongée au début du second conflit par l'isolement des premières doses de pénicilline, produit qui sauvera des milliers de blessés et amorce l'ère des antibiotiques qui permettra la régression de pathologies endémiques comme la tuberculose. Une conséquence de ces progrès sera la disparition progressive des sanatoriums et autres aérums.

La Seconde Guerre Mondiale connaîtra des progrès sensibles en matière d'organisation sanitaire avec la fin des hôpitaux hospices et un renforcement de la gestion publique. Les métiers hospitaliers poursuivent leur spécialisation ; et une d'entre elles, l'anesthésie-réanimation voit le jour peu après 1945. Le Conseil National de la Résistance, dont Robert Debré est membre, œuvre pour une Révolution sanitaire majeure, à savoir le régime de Sécurité Sociale qui permet une meilleure prise en charge des soins pour les assurés ainsi que la rémunération du corps médical. Les hôpitaux sont financés en fonction de leur production en nombre de journées d'hospitalisation : un « tout compris » pour service donné, couvre l'ensemble des dépenses de fonctionnement.

En décembre 1958, inspirée des Etats-Unis, la réforme Debré institue les Centres hospitalo-universitaires (CHU), lieux de recherche, adossés à des Facultés de Médecine et réunissant praticiens et universitaires [24]. L'hôpital, secteur économique en pleine croissance, devient alors un pôle d'excellence médicale : l'Inserm créé en 1964 par Raymond Marcellin pour remplacer l'Institut national d'hygiène mis en place en 1941 par le régime de Vichy, vient renforcer la dimension de recherche de ces centres de réputation internationale.

L'Hôpital qui avait progressé sous l'influence de la religion et des conflits poursuit son développement dorénavant plus serein. Les progrès sanitaires, une meilleure qualité de vie favorisent la prolongation de l'espérance de vie. Aujourd'hui, dans la très grande majorité des cas, on naît à l'Hôpital et on y meurt aussi beaucoup plus que par le passé. Que sera l'Hôpital de demain ? Il n'est pas besoin d'être grand clerc pour imaginer un hôpital technologique, non seulement ambulatoire mais décentré, en réseau social, au domicile du patient.

Références

1. La Barre W. Shamanic origins of religion and medicine. *J Psychedelic Drugs* 1979;11:7-11.
2. Newman WC, Chivukula S, Grandhi R. From Mystics to Modern Times: A History of Craniotomy & Religion. *World Neurosurg* 2016; 92:148-50.
3. Pearn J. Hammurabi's Code: A primary datum in the conjoined professions of medicine and law. *Med Leg J* 2016; 84:125-31.
4. Sanchez GM, Meltzer ES. Edwin Smith papyrus case 8. *J Neurosurg* 2014; 121:763.
5. Tsoucalas G, Kousoulis AA, Mariolis-Sapsakos T, Sgantzos M. Trepanation practices in Asclepieia: systematizing a neurosurgical innovation. *World Neurosurg* 2017; 15. pii: S1878-8750.
6. Fortuna S. History of medical thermalism in the Marche: the thermal baths in Sarnano. *Med Secoli* 2009; 21:1085-103.
7. Staub PO, Casu L, Leonti M. Back to the roots: A quantitative survey of herbal drugs in Dioscorides' *De Materia Medica* (ex Matthioli, 1568). *Phytomedicine* 2016;23:1043-52.
8. Angeletti LR, Agrimi U, Curia C, French D, Mariani-Costantini R. Healing rituals and sacred serpents. *Lancet* 1992;340:223-5.
9. Turliuc D, Turliuc Ş, Cucu A, Dumitrescu G, Costea C. An entire universe of the Roman world's architecture found in the human skull. *J Hist Neurosci* 2017; 26:88-100.



10. Pedro Badenas de la Pena. Byzantine medical book and the diffusion of Byzantine medicine in the Eastern Mediterranean. *Med Secoli* 1999;11:461-76.
11. Furniss DA. The monastic contribution to mediaeval medical care. Aspects of an earlier welfare state. *J R Coll Gen Pract* 1968;15: 244-50.
12. Cilliers L, Retief FP. The evolution of the hospital from antiquity to the end of the middle ages. *Curationis* 2002;25:60-6.
13. Nutton V. Velia and the school of Salerno. *Med Hist* 1971;15:1-11.
14. Pormann PE. The formation of the Arabic pharmacology between tradition and innovation. *Ann Sci* 2011;68:493-515.
15. Conrad LI. The military orders: fighting for the faith and caring for the sick. *Med Hist* 1999;43:142-143.
16. Legaye J. Medical education under the Revolution and the Empire. *Hist Sci Med* 2014;48:397-404.
17. Messina AF. Theory and practice at the army's clinical schools in the Napoleonic kingdom of Italy. *Med Secoli* 2011;23: 665-711.
18. Vesselle B. Amputation and equipment of the lower limb during the Revolution and the Empire. *Hist Sci Med* 2014;48:327-38.
19. Huneman P. From a religious view of madness to religious mania: the Encyclopédie, Pinel, Esquirol. *Hist Psychiatry* 2017;28:147-165.
20. Orr DL 2nd. Regarding William T.G. Morton. *Anesthesiology* 2013;118:470-1.
21. Huard P. Ignace Philippe Semmelweis (1818-1865). *Concours Med* 1963;85:2109-18.
22. Gentili M. Syndrome post-traumatique lors de la première guerre mondiale et littérature Post traumatic stress during World War I and literature. *Hist Sci Med* 2016,50(2):171-174.
23. Gentili ME. Norman Bethune (1890-1939), an involved doctor, icon of the blood transfusion history. *Transfus Clin Biol* 2016;23:106-9.
24. Petit H. De la Cité hospitalière au Centre hospitalier et universitaire de Lille (1930-1996). *Hist Sci Med* 1997;31:141-42.